

Endovaskulární superselektivní embolizace v terapii vysokoprůtokového priapismu posttraumatické etiologie

MUDr. Quynh Anh Demjanenko¹, MUDr. Jan Porod², MUDr. Samuel Heller, Ph.D.²,
MUDr. Pavel Hanek¹, MUDr. Klára Havlová¹

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Příbram
Angiocentrum Příbram, Angio, a. s.

Autoři v článku prezentují kazuistiku pacienta s posttraumaticky vzniklým vysokoprůtokovým (arteriálním) priapismem a následný terapeutický postup spočívající v endovaskulární superselektivní embolizaci oboustranného pseudoaneuryzmatu kavernózních těles, který vedl k zachování funkční erekce v téměř plném rozsahu.

Klíčová slova: priapismus, high-flow priapismus, embolizace, angiografie, AV shunt, intervenční radiologie, porucha erekce.

Endovascular superselective embolization in the therapy of traumatic high-flow priapism

Authors present a case report of patient with post-traumatic high-flow (arterial) priapism and the subsequent therapeutic approach consisting of endovascular superselective embolization of bilateral pseudoaneurysm of cavernosal bodies, which lead to preservation of erection function in almost full extent.

Key words: priapism, high-flow priapism, embolization, angiography, AV shunt, interventional radiology, erectile dysfunction.

Úvod

Priapismus je stav, kterým označujeme prolouvanou erekci trvající i přes absenci sexuální stimulace. Jedná se o relativně vzácný patofyziologický stav s průměrnou incidencí 1,5/100 000 obyvatel ve vyspělých zemích, který bez terapie může vést v trvalému poškození kavernózních těles a k erektilní dysfunkci (1). Dle přítomnosti tkáňové ischemie rozlišujeme priapismus venookluzivní (tzv. ischemický, nízkoprůtokový, low-flow) a priapismus arteriální (tzv. vysokoprůtokový, non-ischemický, high-flow).

Rozlišení mezi oběma typy priapismu je zásadní a nezbytné ke stanovení správného terapeutického postupu a zvyšuje naději na zachování erekce.

V průběhu diagnostiky se opíráme o anamnestické údaje pacienta, klinické vy-

šetření zahrnující fyzikální vyšetření, zobrazovací metody, v první řadě dopplerovskou sonografii, případně magnetickou rezonanci, a laboratorní vyšetření aspirované krve z kavernózních těles odeslané na rozbor krevních plynů (2). Stručný přehled základních charakteristik obou typů uvádí tabulka 1.

Kazuistika

Do urologické ambulance přichází k akutnímu ošetření muž, 37 let, s týden trvající neochabující a nebolestivou erekcí. Anamnesticky udává týden starý úraz, pád a úder do oblasti hráze při prošliápnutí víka kanalizace. Nejprve pozoroval bolestivost a zatvrdnutí v oblasti hráze, poté se rozvinula nebolestivá rigidita penisu, nemocný hodnotí tuhost přetrvávající erekce na 20–30%. Jedná se o pacienta bez

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Consent for publication:

None.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: Urol. praxi. 2024;25(4):225-228

<https://doi.org/10.36290/uro.2024.077>

Článek přijat redakcí: 12. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 29. 2. 2024

MUDr. Quynh Anh Demjanenko

quynha.do@gmail.com